

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013 / 2014

TRABAJO FIN DE GRADO
El Plan de Parto: Herramienta para una Elección Informada

Autor/a: M^a del Pilar Saura Madrona

Tutor: Ana Belén Subirón Valera

INDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	6
METODOLOGÍA.....	6
DESARROLLO.....	8
CONCLUSIONES.....	13
BIBLIOGRAFÍA.....	14
ANEXOS.....	16

ABSTRACT

Introduction; The birth plan was born with a tool to restore to the empowerment of women giving birth, became lost when they performed in hospitals dehumanized environments.

Main objective; Perform a health program to encourage, inform and guide pregnant women to submit plans realistic and flexible delivery.

Methodology; Descriptive study based on a literature review of the main databases. Recommendations of national and international organizations, legislation, health programs and non-profit associations.

Main conclusion; Health programs are the ideal place for pregnant women and their escorts receive quality information, objective and unbiased so that they can freely choose what is best for them and their baby.

Keywords: Birth plan, education program, childbirth classes

RESUMEN

Introducción; El plan de parto fue una herramienta nacida con el propósito de devolver a la mujer el empoderamiento frente a su parto, perdido cuando estos pasaron a realizarse en los hospitales en entornos deshumanizados.

Objetivo principal; Realizar un programa de salud para informar, orientar y animar a las mujeres gestantes a presentar planes de parto realistas y flexibles.

Metodología; Estudio descriptivo basado en una revisión bibliográfica de las principales bases de datos. Recomendaciones de organismos nacionales e internacionales, legislación vigente, programas de salud y asociaciones sin ánimo de lucro.

Conclusión principal; Los programas de Educación para la salud son el lugar idóneo para que las gestantes y sus acompañantes reciban información de calidad, objetiva y no sesgada para que puedan elegir libremente que es lo mejor para ellas y su bebe.

Palabras clave: plan de parto, programa de educación, clases de parto

INTRODUCCION

El parto es un proceso natural, normal y saludable.(1) Es un acto fisiológico no una enfermedad.(2)

Hasta principios del siglo XX eran domiciliarios y las mujeres transmitían sus deseos verbalmente. A partir de 1930 se trasladan a los hospitales, las mujeres pierden su capacidad de decisión. Parían solas en ambientes medicalizados, separándolas de sus bebés. Aumentaron las intervenciones sobre un proceso fisiológico convirtiéndolo en patológico.(3)(4) Aparecen los primeros detractores de este tipo de atención(3) Read en Inglaterra y Lamaze en Francia.(4)

En 1985 la OMS publica las recomendaciones sobre el nacimiento,(5) insistiendo en respetar el curso normal del parto.(6)

En España, en el 2000 se publica la primera guía española sobre el cuidado al parto por matronas, en 2007 el Sistema Nacional de Salud puso en marcha la Estrategia de Atención al Parto Normal, en 2008 las “Recomendaciones sobre la asistencia al parto normal”.(6)(7) El Ministerio de Sanidad Publica en 2010 la “Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal” y en 2012 un modelo de Plan de Parto y Nacimiento.(5)

A pesar de las publicaciones basadas en la mejor evidencia disponible, España está entre los países con mayor retraso en incorporar las recomendaciones de la OMS. Con 89% de episiotomías, 40% de partos instrumentalizados(2) y 22% de tasa global de cesáreas. Algunos profesionales aún creen que solo se puede parir con seguridad usando procedimientos e instrumentos técnicos.(6)

La herencia de un modelo misógino y autoritario(2) donde la mayoría de las mujeres desconocen las indicaciones, riesgos y alternativas de las intervenciones a las que son sometidas,(2)(8) hace necesario la implantación del plan de parto como una herramienta para que las parturientas puedan hacer valer sus derechos a tener algún control sobre sus partos.(9)

Aunque existe una fuerte resistencia, por parte de los profesionales que atienden a las parturientas, a que estas tomen el control de sus procesos,(10) la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente (LBRAP) y de Derecho y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica de 2002 dice; “Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada”, “El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles”, “todo paciente tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados

por la ley”, “todo profesional está obligado no sólo al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente”, “como mínimo se le informará de la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y consecuencias”, “...el hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos”(2)

En 1980 nace el plan de parto en Estados Unidos (Sheila Kitzinger), por la deshumanización, institucionalización y medicalización al que es sometido el parto. Es un documento legal(5) que describe los deseos de la mujer para su parto, preferencias, actividades, intervenciones y entorno. Su objetivo es facilitar la comunicación entre la mujer y su pareja con el equipo de atención al parto.(11) Tanto la OMS como la Estrategia de Atención al parto normal recomiendan que las mujeres presenten planes de parto informados.(6)(12)

Las clases de preparación al parto son el lugar idóneo para recibir la información necesaria,(2) les da tiempo a considerarla, hacer preguntas y obtener más información si fuera preciso.(13)

En 1908 comienza en Estados Unidos la preparación al parto por la Cruz Roja,(14) debido al trato que recibía la mujer en el hospital.(8) En 1932 Read desarrolló unos cursos para eliminar el miedo, la ignorancia y reducir la tensión a través de la información, ejercicios de relajación y respiración,(14) asentó las bases de los tres modelos educativos actuales.(8) Todos subrayan la fisiología normal del parto.(15)

En 1951 aparece el Método Lamaze que consiste en la educación al parto, técnicas de relajación y respiración, sus prácticas se basan en; comienzo espontáneo del trabajo de parto, libertad de movimiento durante todo el proceso, apoyo continuo, no realizar ninguna intervención de rutina, no parir en posición de litotomía, no separar al bebé de la madre tras el nacimiento y promover la lactancia materna.(8) Este método se hace público en España en 1955.(14)

El método Bradley se basa en el papel activo de la pareja dando apoyo y seguridad a la mujer y la aceptación del dolor mediante la conexión cuerpo-mente para aumentar la relajación.(8)

En 1960 la Asociación Internacional de Educadores de Parto (ICEA) considera la libertad de elección basándose en el conocimiento de las distintas alternativas.(8)

Para que la mujer gestante realice un plan de parto personalizado, realista y flexible es esencial que reciba por parte de los profesionales una buena información y orientación,(3)(4) incluyendo riesgos, beneficios y otras opciones de forma clara y sencilla.(13) Las clases de preparación al parto ofrecen un entorno relajado, con

tiempo para la discusión y oportunidad de analizar las opciones disponibles.(16) Para ayudar así a que las mujeres alcancen sus propias conclusiones.(17)

OBJETIVOS GENERALES DEL TRABAJO

1-Realizar un programa de salud para animar, informar y orientar a las mujeres gestantes a presentar planes de parto realistas y flexibles.

2-Defender el derecho de las parturientas a que sus decisiones informadas sean respetadas por los profesionales que las atienden.

METODOLOGÍA

Este trabajo de investigación es un trabajo descriptivo basado en una revisión bibliográfica de las principales bases de datos de donde se ha obtenido la evidencia científica utilizada.

Tabla de búsqueda bibliográfica.

		Palabras clave	limits	Art. Aparecen	Usados
Cuiden Plus	1	“plan de parto”		6	4
	2	“parto normal” and “postparto”		6	0
	3	“beneficio” and “programa de salud” and “parto”		11	1
	4	“demandas” and “parto”		14	1
Scientdirect	5	“satisfacción” and “parto”	2014, 2013, 2012, 2011, 2010 and topics, "hospital universitario,las mujeres, atencion primaria, spain, complejo hospitalario, derechos humanos, las madres, las pacientes, sociedad española	23	1

	6	"childbirth" and "education program"	2014,2013,2012, 2011,2010,2009 and topics midwifery education, education program, midwifery, pre natal, childbirth education, midwifery practice, health education")	30	2
	7	"antenatal classes" and "birth plan"		35	2
Dialnet	8	"plan de parto"		20	1
	9	"preocupaciones" and "embarazada"		25	0
Pubmed	10	"birth plan"	Últimos 5 años	26	1
	11	"childbirth classes"	Ultimos 10 años	25	5
	12	"childbirth" and "education program"		47	1

Se han utilizado los documentos; "Cuidados en el Parto Normal: una Guía Práctica" Informe de la Organización Mundial de la Salud, "Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud", "Programa de Preparación para la Maternidad y Paternidad" Consejería de Sanidad de Cantabria, "Preparación a la maternidad y paternidad" Servicio Canario de la Salud y "Educación maternal: Preparación para el nacimiento" Consejería de Salud de Cataluña.

Se ha llegado a la pagina web "MothersAdvocate.org" a través de "www.Lamaze.org"

DESARROLLO

1-Contexto social.

En nuestra sociedad, la atención al parto está sometido a un excesivo intervencionismo, algunas veces no avalado por la evidencia.(7) El 40% de las españolas sufrirá un parto instrumentalizado. Además se ha demostrado que muchas de las complicaciones relacionadas con el parto son consecuencia de la instrumentalización. Cada vez son más los profesionales que trabajan por un parto más humanizado, pero son censurados por sus propios compañeros.(2)

Las mujeres son sometidas a estas intervenciones en la mayoría de los casos, sin recibir toda la información necesaria sobre riesgos, beneficios y alternativas, incumpliendo la LBRAP, ya que la simple firma del consentimiento no es suficiente para su cumplimiento.

En la gran mayoría de las clases de preparación al parto se evita hablar de los riesgos de las intervenciones y de los derechos frente al sistema sanitario con la excusa de no preocupar a la parturienta, una actitud paternalista contraria a la defensa de autonomía de las usuarias.(2)

Las mujeres reclaman más información y participación,(7) la información la obtienen de su entorno, internet, ... en algunos casos no es del todo correcta, comienzan a llegar planes de parto, pero algunos irreales, que no recogen la mejor evidencia o poco flexibles.(4)

En un estudio realizado en Córdoba en 2010, concluye que el plan de parto disminuye la ansiedad, el miedo y el estrés.(5)

Cada mujer es diferente, pueden tener diferentes traumas, por eso es necesario mostrar las distintas prácticas (fisiológicas, rutinarias y según la evidencia)(18) para que cada una pueda decidir junto a su matrona que es lo mejor para ella.(19)

2-Población diana

El programa esta dirigido a todas las mujeres embarazadas de bajo riesgo, que se encuentren entre la semana 28-32 de gestación y sus parejas o persona de apoyo, susceptibles de ser atendidos por el Servicio Aragonés de Salud.

Serán captadas por petición propia, inclusión por parte de la matrona o por derivación de otros profesionales.

3-Objetivos generales

- 1- Usar el plan de parto como medio de información para disminuir la ansiedad de la mujer embarazada durante el parto.
- 2- Emplear el plan de parto como documento oficial para aumentar la autonomía de la gestante y su pareja durante el proceso del parto.

4-Redes de apoyo

Se trabajará con los centros de atención primaria en los que haya consulta de enfermería obstétrico ginecológica, y con las unidades de atención al parto de los hospitales públicos de la comunidad autónoma de Aragón.

Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)

Además se contará con las siguientes asociaciones sin ánimo de lucro, formadas por usuarias/os y profesionales para mejorar la atención a madres e hijos durante el embarazo, parto y puerperio;

www.elpartoesnuestro.es

www.donallum.org

5-Planificación del Programa de Salud (12)(20)(21)(22)(23)(24)

Recursos humanos y materiales

Recursos humanos

En el equipo de atención primaria, el responsable del programa de Plan de Parto y Nacimiento será la enfermera especialista (matrona), y si en alguna zona básica de salud no cuentan con este profesional, será la enfermera responsable.

Recursos materiales

Espacio físico adecuado para el trabajo en grupo, mobiliario (mesas, sillas, pizarra,...), pelotas de fitball, colchonetas, para al menos 19 personas, medios audiovisuales (ordenador, proyector, pantalla,...), muñeco anatómico y maqueta de una pelvis de mujer. A este material básico se añadirá cuando corresponda el específico de cada sesión.

Temas/sesiones.

Las sesiones van a seguir una metodología similar, con una parte inicial de ejercicios físicos y técnicas respiratorias, la parte intermedia con la exposición de contenidos teóricos y debate y finalmente ejercicios sobre técnicas de relajación.

Los grupos podrán ser abiertos o cerrados, con mujeres de similar edad gestacional entre la semana 28 a 32. Con un grupo entre 5-18 personas entre mujeres embarazadas y personas de apoyo. Todos acudirán con ropa cómoda para realizar los ejercicios prácticos. Los horarios se ajustarán a la demanda y disponibilidad de los profesionales.

Las sesiones serán teórico-prácticas, de 120 minutos, distribuidos:

- Ejercicio físico: ejercicios que favorezcan la circulación, la elasticidad, el drenaje, fortalecimiento del suelo pélvico,... 35 minutos
- Ejercicio teórico-práctico de las técnicas de respiración. 15 minutos
- Exposición teórica de los contenidos y debate. 40-55 minutos

- Ejercicio teórico-práctico de técnicas de relajación. 15 minutos.

SESION 1

Objetivos y contenidos teóricos

1. Tomar conciencia de los diferentes tipos de parto.

- Los diferentes tipos de parto y sus implicaciones. Parto fisiológico, parto medicalizado.
- Desarrollo del proceso de parto y la importancia de respetar su evolución fisiológica.

2. Conocer los recursos que les ofrece el sistema sanitario para la toma de decisiones en relación con la atención al parto y la legislación aplicable. Plan de Parto

- Importancia y aspectos que forman parte del Plan de Parto. Cómo se quiere vivir el nacimiento del futuro bebé.
- Los artículos clave de la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derecho y Obligaciones en Materia de Información y Documentación clínica de 2002.

3. Saber adaptarse a situaciones difíciles para poder actuar y colaborar de forma efectiva.

- Las situaciones de alteración de la normalidad en el nacimiento y que requieren ayuda farmacológica o instrumental.
- Herramientas para que la madre y su pareja puedan adaptarse positivamente a las situaciones de patología.
- Favorecer una actitud de aceptación y colaboración de forma efectiva ante situaciones imprevistas o distintas a las esperadas.

SESIÓN 2

Objetivos y contenidos teóricos

1. Conocer las fases del trabajo de parto.

- Recuerdo de anatomía y fisiología para el parto.
- Desarrollo del proceso de parto y la importancia de respetar su evolución fisiológica.
- Etapas del parto espontáneo. Fases: parto, dilatación, expulsivo y alumbramiento.
- Qué sucede en cada fase, su duración, los signos a nivel hospitalario y qué papel tienen la mujer y la pareja.

2. Identificar los signos y síntomas que indican que el trabajo de parto ha comenzado e

identificar cuándo se debe acudir al hospital.

- Signos de inicio del trabajo de parto. Pródromos de parto. Como actuar en esta fase. Cuando acudir al hospital.
- Reconocimiento de una contracción uterina.
- Reconocimiento de cuándo se debe acudir al hospital.
- Significado del ritmo de las contracciones.
- Identificación de la ruptura de la bolsa de las aguas e identificación de las aguas claras y de las aguas teñidas.
- Valoración de la metrorragia como signo de problemas a nivel placentario.

3. Conocer la estrategia recomendada por la O.M.S de Atención al Parto Normal.

- Etapas del parto espontáneo.
- Fomentar la participación activa en su trabajo de parto.
- Estrategia para el parto normal recomendada por la O.M.S

SESIÓN 3

Objetivos y contenidos teóricos

1. Analizar la evidencia disponible de las distintas prácticas clínicas que pueden realizarse durante el proceso del parto.

- Vía venosa periférica profiláctica. Descripción, ventajas e inconvenientes.
- Rasurado del periné. Descripción, situación en España, conclusiones y recomendaciones de la evidencia disponible.
- Enema. Descripción, situación en España, resultados y recomendaciones de la evidencia disponible.
- Inducción del parto. Administración de oxitocina I.V. Descripción, beneficios y riesgos.
- Acompañamiento durante el proceso de parto. Descripción, situación en España, resultados y recomendaciones de la evidencia disponible.
- Fase de dilatación; Libre deambulación y posición. Ingesta de líquidos y alimentos. Amniotomía. Analgesia epidural. Monitorización fetal. Resultados y recomendaciones.
- Episiotomía. Descripción, situación en España, resultados y recomendaciones de la evidencia disponible.
- Alumbramiento. Administración profiláctica de oxitocina. Descripción, situación en España, resultados y recomendaciones de la evidencia disponible.
- Contacto precoz madre-hijo. Descripción, situación en España, resultados y

recomendaciones de la evidencia disponible.

- Atención postnatal inmediata. Resultados y recomendaciones de la evidencia disponible.

SESIÓN 4

Objetivos y contenidos teóricos

1. Conocer, analizar y utilizar las técnicas de alivio del dolor durante el parto. Métodos farmacológicos y no farmacológicos.

- Valoración de las diferentes técnicas y su aplicación en cada una de las fases. Evidencia disponible y recomendaciones.
- Papel del dolor en el parto. Dolor fisiológico durante el parto.
- Posiciones para dilatación, expulsivo y alumbramiento.
- Alivio del dolor tomando una ducha o un baño.
- Técnicas para concentrar la atención.
- Alivio del dolor del parto mediante el masaje lumbar.
- Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea
- Otras técnicas cuya efectividad no ha sido establecida por ningún estudio; uso del calor y el frío en superficie, acupuntura, inmersión en agua, uso de hierbas y aromaterapia, inyecciones intradérmicas de agua estéril en cuatro lugares de la zona más baja de la espalda.
- Alivio farmacológico del dolor, beneficios y riesgos. Fármacos; alcaloides opiáceos, derivados de la fenotiacina, óxido nítrico con oxígeno al 50% y otros. Analgesia epidural.

2. Entregar un modelo de plan de parto Anexo 1. y explicar como rellenarlo.

- Aprender a reflexionar sobre lo aprendido en las clases de preparación al parto.
- Identificar los propios deseos y como plasmarlos en el plan de parto de forma flexible y realista.

Al final de la clase se programará para cada gestante cita individual con la matrona para evaluar y llegar a un consenso sobre el plan de parto.

Carta descriptiva

Descripción de las sesiones. Anexo 2

Cronograma

Calendario de las sesiones del Programa Plan de Parto. Herramienta para la elección informada. Anexo 3

Presupuesto

El programa se realizará en los propios centros de atención primaria del SALUD, estos están dotados de mobiliario y medios audiovisuales, el material de impresión se realizará con los recursos del propio centro, el programa se realizará en horario de trabajo de la responsable del servicio de Preparación a la maternidad y paternidad de atención primaria de cada centro de salud, que está contratada por el SALUD. Para completar el material necesario se comprará;

- 19 colchonetas. 13€/ud
- 19 pelotas de fitball de distintos tamaños. 20€/ud
- 1 muñeco anatómico. 116,87€/ud
- 1 maqueta de pelvis de mujer. 79€/ud

Presupuesto total= 822,87€

6-Evaluación

Es importante que tanto el profesional que imparta el programa como los propios participantes evalúen cada sesión para ir incorporando mejoras y dar respuesta a las necesidades de los participantes. Para ello el/la profesional cumplimentará el Anexo 4 y se repartirá entre los participantes y al final de cada sesión el Anexo 5 para que contesten a las preguntas antes de terminar.

CONCLUSIONES

Tanto la O.M.S como el SNS recomiendan dar información y respetar las decisiones de las mujeres gestantes. Además la legislación vigente, LBRAP, obliga a los profesionales a dar información, alternativas y respetar la decisión de los pacientes, sean sanos o enfermos. La información a de ser completa; indicaciones, riesgos y alternativas. Respecto a los pacientes, tienen derecho a decidir sobre las alternativas de tratamiento. A pesar de la evidencia y la legislación, ni se informa a las gestantes ni se les permite elegir.

Los programas de salud son el lugar idóneo donde la mujer embarazada y su acompañante pueden recibir una información de calidad, objetiva, donde se les plantee la situación actual y con tiempo para la reflexión, para que puedan elegir libre y de manera informada como quieren que sea su parto.

BIBLIOGRAFIA

1. Curl M, Davies R, Lothian S, Pascali-Bonaro D, Scaer RM, Walsh A. Childbirth educators, doulas, nurses, and women respond to the six care practices for normal birth. *J Perinat Educ.* 2004 Spring;13(2):42-50.
2. Fernández Guillén F. Nosotras parimos, ¿nosotras decidimos?: El consentimiento de la mujer y otros aspectos legales de la atención materno infantil. *Medicina naturista.* 2006(10)29-38.
3. Rodríguez López V, Partida Márquez A, De la Peña Sosa Barba G. Plan de parto, demanda de prácticas basadas en la evidencia. *Rev Paraninfo Digital.* 2013(7)19
4. De Molina Fernández I, Muñoz Sellés E. El plan de parto a debate. ¿Qué sabemos de él?. *Matronas Prof.* 2010;11(2):53-57
5. Suárez Cortés M, Fuertes Cánovas Y, Selva Cabañero P, Mora Lorente J, Martínez Roche M^a E. Propuesta del uso del plan de parto, en la mujer gestante como instrumento de bienestar de la madre y el hijo: Visión de la matrona. *Rev Paraninfo Digital;* 2012(VI)15
6. Iglesias Casás S, Conde García M, González Salgado S. Parto y nacimiento humanizado: evaluación de una vía clínica basada en la evidencia. *Matronas Prof;* 2009; 10(2)5-11
7. M.T. Ferreiro-Losada, E. Díaz-Sanisidro, M.D. Martínez-Romero, A. Rial-Boubeta, J. Varela-Mallou, A. Clavería-Fontán. Evaluación mediante grupos focales de las expectativas y percepciones de las mujeres durante el proceso del parto. *Revista de Calidad Asistencial;*2013; September-October;28(5)291-299
8. Deborah S. Walker, Joan M. Visger, Debra Rossie. Contemporary Childbirth Education Models. *Journal of Midwifery & Women's Health;*2009;November-December;54(6)469-476
9. Heather M. Whitford, Edith M. Hillan. Women's perceptions of birth plans. *Midwifery;* 1998; December;14(4)248-253
10. Shilling T, Bingham S. Revisiting the classics in childbirth education. *J Perinat Educ.* 2010 Summer;19(3):73-8.
11. Doherty ME. Midwifery care: reflections of midwifery clients. *J Perinat Educ.* 2010;19(4):41-51
12. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Ginebra: Departamento de investigación y salud reproductiva; 1996.
13. Michael Wee. Patient information about pain relief. *Women's Health Medicine;*July-August 2005;2(4);10-11

14. García del Campo, L. Ensayo clínico controlado sobre el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la incidencia de la depresión postparto. NURE Inv; 2003-2004 dic-ene;1(1)
15. Vincent WV Jaddoe. Antenatal education programmes: do they work?. The Lancet. 2009.September;374(9693);863-864
16. Simpson KR, Newman G, Chirino OR. Patients' perspectives on the role of prepared childbirth education in decision making regarding elective labor induction. J Perinat Educ. 2010. Summer;19(3):21-32
17. Lothian JA. Listening to Mothers II: Knowledge, Decision-Making, and Attendance at Childbirth Education Classes. J Perinat Educ. 2007 ;16(4):62-7
18. Morton CH, Hsu C. Contemporary dilemmas in american childbirth education: findings from a comparative ethnographic study. J Perinat Educ. 2007;16(4):25-37
19. Morton CH. A fine line: ethical issues facing childbirth educators negotiating evidence, beliefs, and experience. J Perinat Educ. 2009;18(1):25-31
20. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
21. Royano Rasines C, Amparan Ruiz M, Martín Seco Y, Otero García A, Sánchez Movellán M, Cabria García A, et al. Programa de Preparación para la Maternidad y Paternidad. Servicio Cántabro de Salud; 2010.
22. Rita Tristancho A, Hernández Gallego MR, Barata Gómez T, Tadeo López M, Alonso Docampo MN, Hurtado Rodríguez R, et al. Preparación a la maternidad y paternidad: Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva. Servicio Canario de la Salud; 2009.
23. Jané Checa M, Prats Coll R, Plasència Taradach A, Amorós Martí P, Martínez Bueno C, Miralpeix Pomar G, et al. Educación maternal: Preparación para el nacimiento. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Barcelona; 2009
24. Mothers Advocate. Hoja de plan de parto. Arch Memoria [Internet] 2013; 1. Disponible en: <http://www.mothersadvocate.org/sp/pdfs.html> [Consultado el 2 de mayo de 2014].

ANEXO 1

HOJA DE PLAN DE PARTO (20)(24)

Nombre: _____ Fecha: _____

Me he preparado para un parto que sea tan seguro y tan saludable como sea posible y si fuese necesario, prefiero que se utilicen intervenciones como último recurso, si es necesario. Planeo participar activamente en todas las decisiones relacionadas con el trabajo de parto y el nacimiento y solicitar clarificación y comunicación abierta entre todo el personal de apoyo médico y yo. Aunque sé que puede ser necesario que yo atienda situaciones inesperadas, este plan de parto refleja mis intenciones actuales. Gracias por ayudarme a tener un parto seguro, saludable y satisfactorio.

☐ Me gustaría que mi trabajo de parto comience por sí solo, a menos que exista una razón médica por la cual la inducción sería más segura.

☐ Planeo caminar, moverme y cambiar de posición a lo largo de mi trabajo de parto.

Otras técnicas de confort que me gustaría utilizar son: _____

☐ Planeo tener apoyo continuo durante el parto de parte de un ser querido, amigo o doula.

Nombres y funciones de las personas que me gustaría que me acompañen durante el parto: _____

☐ Me gustaría que mi habitación de trabajo de parto sea silenciosa.

Otras solicitudes sobre el ambiente: _____

☐ Planeo reducir al mínimo las intervenciones durante el parto y el nacimiento. No deseo recibir ninguna intervención rutinaria y deseo evitar las siguientes intervenciones a menos que exista una razón médica y garantía de que son más seguras que la alternativa de menos tecnología o no hacer nada:

☐ Monitoreo fetal electrónico continuo (prefiero monitoreo intermitente)

☐ Rotura artificial de membranas (quiero que mis aguas se rompan por sí solas)

☐ Oxitocina (me siento cómoda dejando que el progreso del parto se mueva a su propio ritmo y prefiero métodos no farmacológicos para hacer progresar el trabajo de parto)

☐ Una vía intravenosa (Me gustaría no tener una canalización intravenosa, prefiero comer y beber, pero si es necesario, deseo que no esté conectado a un sistema de goteo para poder moverme)

☐ Analgesia epidural (planeo utilizar métodos no farmacológicos de alivio del dolor)

☐ Una episiotomía (prefiero dejar que mi perineo se estire por sí solo y sé que puedo experimentar una rasgadura natural)

☐ Enema (prefiero no usar enema)

☐ Rasurado (prefiero no rasurar el vello genital y si hay que reparar una episiotomía o desgarró prefiero rasurar o recortar una pequeña zona en ese momento)

Otras solicitudes sobre intervenciones: _____

☐ No quiero dar a luz de espalda y voy a seguir los impulsos de mi cuerpo para pujar.
Otros apoyos para pujar que me gustaría: _____

☐ Quiero tener a mi bebé conmigo después del parto, permitiéndonos tener tanto contacto piel a piel como sea posible y oportunidades ilimitadas para amamantar.

☐ Me gustaría evitar si el bebé no presenta problemas, la aspiración de secreciones y sondajes tras el nacimiento

☐ Me gustaría que se cortase el cordón umbilical cuándo dejase de latir.

☐ Preferiría posponer todas las actuaciones no urgentes en el bebé (peso, talla, cuidados, tratamientos...) para facilitar el contacto piel con piel.

Otras solicitudes para el cuidado del recién nacido: _____

ANEXO 2

GUÍA DE SESIÓN o CARTA DESCRIPTIVA

Nombre del curso: Plan de Parto. Herramienta para la elección informada. **Responsable:** El responsable del servicio de Preparación a la maternidad y paternidad de atención primaria

Duración: 120 minutos

Lugar: Centro de A.P de Aragón

Sesión Nº: 1

Sede: Centro de A.P. de Aragón

Dirigido: responsable del servicio de Preparación a la

maternidad y paternidad de atención primaria

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
<p>Presentación de la enfermera especialista y del programa</p> <p>Cada persona del grupo se presenta y habla un poco de sí misma/o</p> <p>Formación de grupo en red social tipo whatsapp</p> <p>Entrega del calendario del programa</p>	<p>Todos los participantes se conozcan y sientan que están en un entorno de confianza</p> <p>Poder compartir dudas y experiencias</p> <p>Conozcan cual va a ser el calendario a seguir y los temas a tratar en cada sesión</p>	<p>Se colocan los participantes y la enfermera en círculo. La enfermera se presenta y seguidamente cada participante se va presentando. Se pasa una hoja en la que los participantes que quieran incluyan su número de teléfono, para que la enfermera las incluya en el grupo social. Luego la enfermera reparte el calendario del programa y lo repasa.</p>	<p>Papel, bolígrafo, sillas y copias del calendario del programa</p>	<p>10 minutos</p>
<p>Preparación de colchonetas para realizar la tabla de ejercicios dirigidos; higiene postural, circulatorios y de drenaje</p>	<p>Que la gestante llegue a su parto en las mejores condiciones físicas posibles.</p>	<p>Los asistentes y el/la profesional cogen una colchoneta, se distribuyen por la clase, el profesional está a la vista de todos y da instrucciones para realizar los ejercicios.</p>	<p>Colchonetas y tabla de ejercicios dirigidos.</p>	<p>25 minutos</p>

Ejercicios de respiración	Ejecutar una buena respiración diafragmática. Esta forma de respirar contribuye a la sensación de calma y relajación.	Tumbadas en el suelo sobre la colchoneta con las rodillas flexionadas y las plantas de los pies en el suelo, el/la profesional dirige diciendo como se deben realizar las respiraciones.	Colchonetas y tabla de ejercicios respiratorios.	15 minutos
Conocer los diferentes tipos de parto y sus implicaciones: parto fisiológico y parto medicalizado. Importancia de respetar su evolución fisiológica.	Diferenciar los tipos de parto e identificarse con alguno de ellos.	Clase expositiva-participativa. Torbellino de ideas. Grupo de discusión.	Medios audiovisuales. Maqueta. Pizarra.	15 minutos
Derecho y obligaciones de los pacientes. Dar a conocer los puntos más importantes de la LBRAP Explicar que es el plan de parto y que aspectos lo componen.	Conocer los recursos de los que se dispone para poder realizar una toma de decisiones informada	Clase expositiva-participativa. Grupos de 4 debatirán que derechos creen que tienen cuando son atendidas por medios sanitarios. Se expondrá al total del grupo. Discusión en grupo.	Medios audiovisuales. Pizarra.	15 minutos

Situaciones de alteración de la normalidad. Herramientas para, aceptar y adaptarse a nuevas situaciones	Adaptarse a situaciones inesperadas para actuar y colaborar con los profesionales.	Clase expositiva-participativa. Torbellino de ideas. Grupo de discusión.	Medios audiovisuales. Pizarra.	20 minutos
Ejercicio teórico-práctico de técnicas de relajación	Disminuir la tensión psíquica y corporal.	Cada participante adoptará la postura que prefiera. Se creará un ambiente aislado sin interrupciones, una atmósfera cálida. El profesional dará instrucciones para el seguimiento de la las técnicas.	Colchonetas. Pelotas. Tabla de ejercicios de relajación.	15 minutos

Realizado por: M^a del Pilar Saura Madrona.

GUÍA DE SESIÓN o CARTA DESCRIPTIVA

Nombre del curso: Plan de Parto. Herramienta para la elección informada. **Responsable:** El responsable del servicio de Preparación a la maternidad y paternidad de atención primaria

Duración: 120 minutos

Lugar: Centro de A.P de Aragón

Sesión Nº: 2

Sede: Centro de A.P. de Aragón

Dirigido: responsable del servicio de Preparación a la

maternidad y paternidad de atención primaria

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
Saludos y preparación de colchonetas para realizar la tabla de ejercicios dirigidos; higiene postural, circulatorios y de drenaje	Que la gestante llegue a su parto en las mejores condiciones físicas posibles.	Saludar a todas/os. Los asistentes y el/la profesional cogen una colchoneta, se distribuyen por la clase. El profesional está a la vista de todos y da instrucciones para realizar los ejercicios.	Colchonetas y tabla de ejercicios dirigidos.	35 minutos
Ejercicios de respiración	Ejecutar una buena respiración diafragmática. Esta forma de respirar contribuye a la sensación de calma y relajación.	Tumbadas en el suelo sobre la colchoneta con las rodillas flexionadas y las plantas de los pies en el suelo, el/la profesional dirige diciendo como se deben realizar las respiraciones.	Colchonetas y tabla de ejercicios respiratorios.	15 minutos
Recuerdo anatómo-fisiológico. Desarrollo y etapas del parto. Importancia de respetar su evolución fisiológica.	Identificar las fases del trabajo de parto.	Clase expositiva-participativa. Demostración con maquetas. Grupo de discusión	Medios audiovisuales. Maqueta. Pizarra.	15 minutos

Signos de inicio del trabajo de parto. Reconocimiento de una contracción uterina y de cuando acudir al hospital	Identificar los signos y síntomas que indican que el trabajo de parto a comenzado e identificar cuándo se debe acudir al hospital	Clase expositiva-participativa. Grupo de discusión.	Medios audiovisuales. Pizarra.	15 minutos
Recomendaciones de la O.M.S para el parto normal	Identificar las recomendaciones de la O.M.S para un parto normal.	Clase expositiva-participativa. Torbellino de ideas. Grupo de discusión.	Medios audiovisuales. Pizarra.	20 minutos
Ejercicio teórico-práctico de técnicas de relajación	Disminuir la tensión psíquica y corporal.	Cada participante adoptará la postura que prefiera. Se creará un ambiente aislado sin interrupciones, una atmósfera cálida. El profesional dará instrucciones para el seguimiento de la las técnicas.	Colchonetas. Pelotas. Tabla de ejercicios de relajación.	15 minutos

Realizado por: M^a del Pilar Saura Madrona.

GUÍA DE SESIÓN o CARTA DESCRIPTIVA

Nombre del curso: Plan de Parto. Herramienta para la elección informada. **Responsable:** El responsable del servicio de Preparación a la maternidad y paternidad de atención primaria

Duración: 120 minutos

Lugar: Centro de A.P de Aragón

Sesión N°: 3

Sede: Centro de A.P. de Aragón

Dirigido: responsable del servicio de Preparación a la

maternidad y paternidad de atención primaria

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
Saludos y preparación de colchonetas para realizar la tabla de ejercicios dirigidos; higiene postural, circulatorios y de drenaje	Que la gestante llegue a su parto en las mejores condiciones físicas posibles.	Saludar a todas/os. Los asistentes y el/la profesional cogen una colchoneta, se distribuyen por la clase. El profesional está a la vista de todos y da instrucciones para realizar los ejercicios.	Colchonetas y tabla de ejercicios dirigidos.	35 minutos
Ejercicios de respiración	Ejecutar una buena respiración diafragmática. Esta forma de respirar contribuye a la sensación de calma y relajación.	Tumbadas en el suelo sobre la colchoneta con las rodillas flexionadas y las plantas de los pies en el suelo, el/la profesional dirige diciendo como se deben realizar las respiraciones.	Colchonetas y tabla de ejercicios respiratorios.	15 minutos
Analizar la evidencia científica de las prácticas que pueden realizarse en el proceso de parto: V.V.P, rasurado, enema,	Identificar las indicaciones, ventajas, riesgos y recomendaciones de cada práctica.	Clase expositiva-participativa. Tormenta de ideas. Grupo de discusión	Medios audiovisuales. Maqueta. Pizarra.	55 minutos

<p>inducción, acompañamiento, movilidad, posiciones, ingesta, amniotomía, analgesia epidural, monitorización fetal, episiotomía, oxitocina profiláctica, contacto precoz madre-hijo, atención posnatal inmediata.</p>	<p>Conocer la situación en España referida a cada práctica.</p>			<p>Con pausa de 5 minutos</p>
<p>Ejercicio teórico-práctico de técnicas de relajación</p>	<p>Disminuir la tensión psíquica y corporal.</p>	<p>Cada participante adoptará la postura que prefiera. Se creará un ambiente aislado sin interrupciones, una atmósfera cálida. El profesional dará instrucciones para el seguimiento de la las técnicas.</p>	<p>Colchonetas. Pelotas. Tabla de ejercicios de relajación.</p>	<p>15 minutos</p>

Realizado por: M^a del Pilar Saura Madrona.

GUÍA DE SESIÓN o CARTA DESCRIPTIVA

Nombre del curso: Plan de Parto. Herramienta para la elección informada. **Responsable:** El responsable del servicio de Preparación a la maternidad y paternidad de atención primaria

Duración: 120 minutos

Lugar: Centro de A.P de Aragón

Sesión Nº: 4

Sede: Centro de A.P. de Aragón

Dirigido: responsable del servicio de Preparación a la maternidad y paternidad de atención primaria

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
Saludos y preparación de colchonetas para realizar la tabla de ejercicios dirigidos; higiene postural, circulatorios y de drenaje	Que la gestante llegue a su parto en las mejores condiciones físicas posibles.	Saludar a todas/os. Los asistentes y el/la profesional cogen una colchoneta, se distribuyen por la clase. El profesional está a la vista de todos y da instrucciones para realizar los ejercicios.	Colchonetas y tabla de ejercicios dirigidos.	35 minutos
Ejercicios de respiración	Ejecutar una buena respiración diafragmática. Esta forma de respirar contribuye a la sensación de calma y relajación.	Tumbadas en el suelo sobre la colchoneta con las rodillas flexionadas y las plantas de los pies en el suelo, el/la profesional dirige diciendo como se deben realizar las respiraciones.	Colchonetas y tabla de ejercicios respiratorios.	15 minutos
El dolor fisiológico durante el parto. Métodos de alivio del dolor: posiciones, ducha o	Identificar las técnicas de alivio del dolor. Conocer los métodos farmacológicos y no farmacológicos. Riesgos y	Clase expositiva-participativa. Debate en grupos de 4 o 5, exposición Grupo de discusión Práctica de las posiciones y el masaje	Medios audiovisuales. Pizarra. Colchonetas	45-50 minutos

baño, técnicas de concentración, masaje lumbar. Alivio farmacológico beneficios y riesgos	beneficios.	entre los participantes.		Con pausa de 5 minutos
Entrega del modelo de plan de parto. Como reflexionar sobre lo aprendido.	Con tiempo en su casa, cada gestante con su acompañante reflexionará e identificará sus deseos sobre el proceso de parto y lo reflejará en el plan de parto.	Clase expositiva-participativa. Grupo de discusión.	Medios audiovisuales. Pizarra.	5-10 minutos
Ejercicio teórico-práctico de técnicas de relajación	Disminuir la tensión psíquica y corporal.	Cada participante adoptará la postura que prefiera. Se creará un ambiente aislado sin interrupciones, una atmósfera cálida. El profesional dará instrucciones para el seguimiento de la las técnicas.	Colchonetas. Pelotas. Tabla de ejercicios de relajación.	15 minutos

Realizado por: M^a del Pilar Saura Madrona.

ANEXO 3

CALENDARIO DE LAS SESIONES DEL PROGRAMA PLAN DE PARTO. HERRAMIENTA PARA LA ELECCIÓN INFORMADA

Nº SESIÓN	TÍTULO	CONTENIDO GENERAL	SEMANAS DE GESTACIÓN	DIRIGIDA A	FECHA ESTIMADA
1ª	El parto, que puedo hacer.	Diferentes tipos de parto, que ofrece el sistema sanitario.	28-29	Embarazada y persona de apoyo	
2ª	Conociendo el parto.	Conocer e identificar las fases del parto, los signos y síntomas del comienzo de trabajo de parto y las recomendaciones de la O.M.S	29-30	Embarazada y persona de apoyo	
3ª	Comienza el parto	Analizar las prácticas clínicas que pueden realizarse durante el proceso de parto de bajo riesgo.	30-31	Embarazada y persona de apoyo	
4ª	Alivio del dolor. Mi elección	Conocer los métodos farmacológicos y no farmacológicos para aliviar el dolor. Aprender a rellenar el plan de parto.	31-32	Embarazada y persona de apoyo	

ANEXO 4

EVALUACIÓN DE CADA SESIÓN DEL PROGRAMA POR LA MATRONA (21)

Evaluación de la sesión:.....

Fecha:.....

1. ¿Cómo ha sido la participación de las personas asistentes en la Sesión?

- ☐ Muy participativos e interesados (hacen preguntas, comentarios, etc)
- ☐ Hacen lo que se les pide pero no realizan preguntas
- ☐ Participan en la mayoría de actividades pero no en todas
- ☐ Participan poco

2. En relación con el tema tratado, crees que las personas asistentes:

- ☐ Están muy satisfechas
- ☐ Cuestionan o plantean problemas a algunas actividades o temas

Especifica cuales.....

- ☐ Están poco satisfechas

3. En relación con la metodología empleada, crees que las personas asistentes:

- ☐ Están muy satisfechas
- ☐ Cuestionan o plantean problemas a algunas actividades o temas

Especifica cuales.....

- ☐ Están poco satisfechas

4. Cómo valorarías la metodología propuesta para esta Sesión:

- ☐ Muy apropiada
- ☐ Apropiada
- ☐ Poco apropiada
- ☐ No la he utilizado. He utilizado otra

5. ¿Ha habido situaciones de incomodidad en alguna de las participantes?

- ☐ No
- ☐ Si.¿Porqué?.....

¿Cómo las resolviste?.....

6. Incidencias de la Sesión.....

.....

ANEXO 5

EVALUACIÓN DE CADA SESIÓN DEL PROGRAMA POR LOS PARTICIPANTES (23)

Evaluación de la sesión:.....

Fecha:.....

	Mucho	Bastante	Poco	Nada
¿Le ha gustado como se ha desarrollado la sesión				
¿Considera atractivo el tema tratado en la sesión?				
¿Considera que le puede ser útil?				
¿Considera que el tema se ha tratado adecuadamente?				
¿Considera acertada la duración de la sesión?				
¿Considera oportunos los recursos utilizados para realizar las actividades?				
¿Considera adecuada la actuación de la matrona?				

ASPECTOS QUE LE GUSTARÍA COMENTAR

.....

.....

.....

.....